

Ministero della Salute
Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM)
Area “Sostegno a progetti strategici di interesse nazionale”

Il monitoraggio della qualità dell’assistenza in RSA:
validazione di un set integrato e multidimensionale di indicatori
quality ed equity oriented ad elevata fattibilità di rilevazione
e trasferibilità di sistema.



Unità Operative

1. Toscana, Agenzia Regionale di Sanità
2. Emilia-Romagna, Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale
3. Istituto Superiore di Sanità, CNESPS, Reparto Salute Mentale
4. Liguria, Agenzia Regionale Sanitaria

Tempi 15 settembre 2010 – 15 maggio 2013
Finanziamento € 470.000

Contesto - Europa



EUROPEAN COMMISSION

Employment, Social Affairs and Equal Opportunities DG

Social Protection and Integration

Social Protection, Social Services

LONG-TERM CARE IN THE EUROPEAN UNION

1.	INTRODUCTION	2
2.	BACKGROUND AND STYLISED FACTS	3
2.1.	Definition of Long-term Care and current developments	3
2.2.	Demographic ageing and incidence of dependency	4
2.3.	Projected expenditure on Long-term Care	8
2.4.	Responsibility for provision and trends.....	13
3.	NATIONAL POLICY DEVELOPMENTS	16
3.1.	Access to adequate long-term care	16
3.2.	High level quality in LTC services.....	20
3.3.	Long-term sustainability.....	24
4.	CONCLUSIONS	35

Contesto - Italia

- RSA: 2% - 3% della popolazione anziana
 - tra assistenza per acuti, assistenza a disabilità gravi(ssime), assistenza di fine vita, assistenza a domicilio
 - negli ultimi 10-15 anni: incremento progressivo del n. di posti letto, evoluzione giuridico-normativa e assistenziale
 - nelle regioni: diverse denominazioni, condizioni strutturali e organizzative, gestione delle risorse umane, configurazioni amministrative, politiche tariffarie, regole di accesso
 - dati disponibili sulle prestazioni offerte: scarsi e sparsi
 - sistema informativo Mattone n.12: dal 2009-2011
-

Il cambiamento profondo del ‘profilo’ della persona assistita in RSA, le cui condizioni di bisogno assistenziale si sono modificate radicalmente in questi ultimi anni rende indispensabile arricchire i contenuti clinici e di assistenza tipici della residenza sanitaria, nonché la ricerca di evidenze scientifiche e di indicatori di qualità [....]

...è necessario fare un passo ulteriore per consolidare e arricchire i sistemi di sorveglianza attualmente proposti e/o in uso nelle RSA - per lo più orientati alla valutazione dei bisogni dei pazienti e al monitoraggio di aspetti organizzativi delle strutture – con appropriate misure di processo e di esito della qualità dell’assistenza effettivamente prestata.

dal protocollo del progetto

Dalle normative regionali per l'accreditamento dei servizi s-s

Requisiti specifici

Assistenza - cura alla persona: presenza di protocolli per gestione e prevenzione di problemi relativi a:

- somministrazione farmaci
- peso, alimentazione e idratazione
- cateterismo vescicale a permanenza
- prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito
- gestione e controllo infezioni
- gestione e controllo del dolore
- gestione e controllo della contenzione fisica
- mobilizzazione e mobilità
- incontinenza
- Igiene della persona, gestione bagno assistito
- sindrome da immobilizzazione, cadute
- continuità assistenziale e situazioni di emergenza
- accompagnamento alla morte
-

Dalla letteratura..

What Is Nursing Home Quality and How Is It Measured?

Nicholas G. Castle, PhD, MHA, AGSF^{**1}, and Jamie C. Ferguson, MHA¹

DOI: 10.1111/j.1741-6612.2010.00447.x

Research

Clinical outcomes in residential care: Setting benchmarks for quality

ETHICS, PUBLIC POLICY AND
MEDICAL ECONOMICS

Targeting Nursing Homes Under the Quality Improvement Organization Program's 9th Statement of Work

David G. Stevenson, PhD, and Vincent Mor, PhD[†]*

Dalla letteratura..

 BMC
Health Services Research

RESEARCH ARTICLE

Open Access

The Resident Assessment Instrument-Minimum Data Set 2.0 quality indicators: a systematic review

Alison M Hutchinson*¹, Doris L Milke², Suzanne Maisey³, Cynthia Johnson⁴, Janet E Squires⁵, Gary Teare⁶ and Carole A Estabrooks⁵

Use of Information to Improve Care

Development of a systematic approach to assessing quality within Australian residential aged care facilities: the Clinical Care Indicators Tool

Mary Courtney, Maria T O'Reilly, Helen Edwards and Stacey Hassall

OBIETTIVI (raggiunti)

Descrivere la qualità dell'assistenza in RSA, con particolare riguardo ad alcuni ambiti rilevanti, segnalati anche dalla letteratura internazionale.

Proporre un insieme di indicatori appropriati per il monitoraggio, utilizzabili in affiancamento alle misure di valutazione dei bisogni assistenziali già rilevabili dai sistemi informativi in uso e concettualmente coerente, oltre che operativamente ancorato, al processo di accreditamento istituzionale.

Approfondimento su evoluzione del profilo delle residenze



Importante terreno di confronto, sviluppo e approfondimento per soggetti istituzionali e reti collaborative regionali già impegnate sul fronte della qualità dell'assistenza residenziale per gli anziani.

Il campione

Unità Operativa	N. strutture	N. PL
Toscana (tutte le Aziende)	67	2.801
Emilia-Romagna (Aziende MO, FE, IM, BO, PR)	46	3.311
ISS (SRLP Lazio e Puglia)	16	993
Liguria (Aziende 3 Genova e 4 Chiavari Tigullio – ASP Brignole)	39	2.532
TOTALE	168	9.637

Adesione volontaria



Unità Operativa	N. strutture	N. PL
Toscana (tutte le Aziende)	67	2.801
Emilia-Romagna (Aziende MO, FE, IM, BO, PR)	46	3.311
ISS (SRLP Lazio e Puglia)	16	993
Liguria (Aziende 3 Genova e 4 Chiavari Tigullio – ASP Brignole)	39	2.532
TOTALE	168	9.637

Campione: circa 3%

In Italia:

circa 300.000 pl (fonte: CEIS 2008, ISTAT 2012)

Le aree della qualità - 1

Ambito	UO 1 Toscana	UO 2 RER	UO 3 ISS	UO 4 Liguria
Ulcere da pressione	X	X	X	X
Cadute	X	X	X	X
Lesione traumatica	--	--	--	X
Dislocazione protesi	--	--	--	X
Incontinenza urinaria	X	X	X	--
Contenzione	X	X	X	--
Dolore	X	--	--	X
Infezioni correlate all'assistenza	--	X	--	--
Uso di antibiotici	--	X	--	--
Declino funzionale e cognitivo	X	--	--	--
Malnutrizione	X	--	--	--
Dieta inadeguata	--	--	--	X
Omessa registrazione stato nutrizionale	--	--	--	X
Bagni di pulizia	--	X	--	--
Carenza procedure igiene personale	--	--	--	X

Rilevazione *ad hoc* o da documentazione esistente

Le aree della qualità - 2

Ambito	UO 1 Toscana	UO 2 RER	UO 3 ISS	UO 4 Liguria
Gestione del consenso	--	--	--	X
Errori di terapia	--	--	--	X
Rilevazione sedazione	--	--	--	X
Rilevazione disturbo comportamentale	--	--	--	X
Delirium ripetuto	--	--	--	X
Errato impiego di dispositivi	--	--	--	X
Inadeguato monitoraggio clinico	--	--	--	X
Rilevazione parametri vitali	--	--	--	X
Ipotensione sintomatica	--	--	--	X
Fuga dalla residenza	--	--	--	X
Tentato suicidio	--	--	--	X
Suicidio	--	--	--	X
Delirium ripetuto	--	--	--	X

Eventi critici, eventi avversi – Rilevazione *ad hoc*

Le aree della qualità - 3

Ambito	UO 1 Toscana	UO 2 RER	UO 3 ISS	UO 4 Liguria
Ricoveri potenzialmente inappropriati	--	X	--	X
Accessi a prestazioni specialistiche	X	X	--	--
Accessi al Pronto Soccorso	X	--	--	X
Consumo di farmaci	--	X	--	--
Appropriatezza prescrittiva	X	--	--	--
Mortalità				

Rilevazione da fonti amministrative

Le aree della qualità - 4

Ambito	UO 1 Toscana	UO 2 RER	UO 3 ISS	UO 4 Liguria
Assistenza alberghiera	--	--	X	--
Assistenza sociale	--	--	X	--
Personalizzazione umanizzazione	--	--	X	--
Relazioni con i familiari	--	--	X	--
Soddisfazione di utenti e familiari	--	--	X	--

Rilevazione *ad hoc*

Indagine di prevalenza



Survey prospettica

Indagine retrospettiva



Segnalazione

2011

2012



Rilevazione ad hoc o da documentazione esistente



Rilevazione da fonti amministrative

UO 1 Toscana	UO 2 RER	UO 3 ISS	UO 4 Liguria
1.1.2011 – 30.6.2011 1.2.2012 – 30.4.2012 Anni 2011-2012 (per analisi da fonti correnti)	1.3.2012 – 31.8.2012 Anno 2011 (per analisi da fonti correnti)	25.6.2012 17.1.2012 – 30.9.2012	1.7.2011– 31.12.2011 Anno 2011 (per analisi da fonti correnti)

Che cosa porta di nuovo?

Il primo in Italia per obiettivi, estensione, gamma di problemi osservati, ricchezza di metodologie utilizzate.

Opportunità

Ricchezza di metodi e varietà di problemi di qualità indagati.

Rilevazione da fonti inf.ve esistenti...sostenibilità locale?

Sistema di segnalazione volontaria...apprendimento professionale e organizzativo?

Rilevazioni ad hoc e da fonti correnti...di interesse per sistemi informativi di governo?

Potenziale trasferibilità di strumenti e metodi

Pericoli

Complessità delle azioni necessarie a sviluppare le potenzialità dei risultati ottenuti.

Limiti

Parziale confrontabilità tra UO.

Elaborazioni comuni ostacolate da diversa qualità e organizzazione delle fonti amm.ve correnti.

Tuttavia, replicabilità di alcune analisi e condivisione di algoritmi e protocolli.

Che cosa si può ancora fare?

Armonizzazione tra definizioni, glossario unico

Inquadramento dei pacchetti formativi

Quantificazione di impegno risorse, competenze, tempi

Analisi descrittiva delle caratteristiche strutturali e organizzative delle strutture

Indicazioni, conclusioni (anche dalla discussione di oggi)



ARS Toscana

*Andrea Vannucci
Francesca Collini*

ASSR Regione Emilia-Romagna

Maria Luisa Moro

Istituto Superiore di Sanità

Antonella Gigantesco

ARS Liguria

Anna Banchemo